

Solicitud de Orden de Pago

Datos Generales del Solicitante

Cve. y Nombre de la Dependencia Solicitante 0449 CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
 Cve. y Nombre de la Dirección Solicitante 001 COORDINACION GENERAL DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
 Nombre del Funcionario Facultado LIC. ESTHER ANGÉLICA CARDENAS MARTINEZ
 Puesto del Funcionario Facultado ENCARGADA DE DESPACHO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES
 Cheque a favor de CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Proveedor

Empleado / Funcionario

Contratista

Datos de Comprobación

Período a cubrir: _____ al _____ No. de facturas anexas: 1
 Importe Solicitado \$76,707.00 No. de Empleados _____

Viáticos Gastos a Comprobar Fondos Revolventes Otros (Especificar) MATERIALES Y SUMINISTROS

| Doc. Anexa | Cve. Tipo Compromiso | Clave Presupuestal | | | | | | | No Factura/ No de Oficio | Importe | |
|-----------------|----------------------|--------------------|------|------|-------|---------|---------|------|-----------------------------|------------------|-----------|
| | | Poder | Dep. | Dir. | Prog. | SubProg | Fuente. | Obra | O. Gasto | | |
| FACTURA | | 04 | 49 | 001 | 205 | 04 | 10 | 002 | 4152 | 1EF0CC24 | 76,707.00 |
| <i>SubTotal</i> | | | | | | | | | | 76,707.00 | |

Total \$76,707.00

Cantidad con Letra (SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SIETE PESOS 00/100 M.N. _____)

Observaciones: CORRESPONDIENTE A LOS MATERIALES Y SUMINISTROS DEL MES DE ABRIL 2025

CTA. ORIGEN DEL RECURSO:

CTA. BANCARIA DE DEPOSITO: 012700001245043054 BBVA MEXICO

Autorizaciones

HE REVISADO EL PRESENTE DOCUMENTO Y CUMPLE LA LEGISLACIÓN APLICABLE VIGENTE Y LA LEY DE RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ESTADO

ELABORO

MTRO. CELERINO CASTILLO MEDINA

AUTORIZO

LIC. ESTHER ANGELICA CARDENAS MARTINEZ

Nombre y Firma

DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Nombre y Firma

ENCARGADA DE DESPACHO DEL CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES

Dependencia Solicitante

Recibí Documentos

Autorización Especial

Nombre, Firma y Fecha

Dirección de Control Presupuestal

Nombre y Firma

Oficialía Mayor